ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS

(somente para profissionais autorizados para a tarefa em seu escopo de trabalho)

Empresa contratada:		Local da tarefa:	
Serviço a ser realizado:			
Data do início do serviço:	Horário do início:	Data do término do serviço:	Horário do término:

Riscos adicionais			Características da tarefa		
		Trabalho em altura			Obra civil
		Trabalho em espaço confinado			Trabalho em sistemas elétricos
		Uso de fontes de calor (trabalho a quente)			Içamento de materiais
		Outro:			Outro:

Calçado de segurança com biqueira de aço		**EPI's obrigatórios**		Vestimenta para eletricista - classe 2
Protetor auricular				Cinto de segurança com talabarte simples
Luva				Cinto de segurança com talabarte duplo
Óculos de segurança				Calçado de segurança para eletricista
Protetor facial				Máscara semi facial com filtro químico
Capacete de segurança				Outros:

Será utilizado algum produto químico na atividade?	Em caso **positivo**, qual(is) produto(s)?		Para que será(ão) usado(s)?	Cuidados necessários no uso do(s) produto(s)	
	1				Uso de luvas de PVC
	2				Uso de luvas nitrílicas
SIM	3				Proteção respiratória
	4				Galochas
NÃO					Vestimenta de proteção química
					Protetor facial
					Afastar superfícies aquecidas e chamas
					Outros cuidados :

Passo	*Descrição passo-a-passo da tarefa*	*Riscos identificados*	*Precauções para evitar acidentes*
1			
2			
3			
4			
5			

6			
7			
8			
9			

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro que eu tenho conhecimento e entendimento do nível dos riscos associados com essa tarefa. Eu participei do desenvolvimento desta APR. Eu estou ciente que o não-atendimento a essas instruções pode implicar em Medidas Administrativas, baseadas no procedimento da RRVM. Eu me comprometo a constantemente verificar o arredor que estou para identificar novos perigos. Se houver alguma mudança no escopo, diferente do reportado nesta APR, a tarefa dever ser INTERROMPIDA e o Elaborar da APR e /ou a Liderança devem ser comunicados imediatamente.

ASSINATURA DO EMPREGADO QUE IRA PARTICIPAR DA ATIVIDADE

NOME DO EMPREGADO	RG	REVISÃO DIÁRIA DA APR				
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

ELABORADOR	RESPONSÁVEL PELA ÁREA QUE SERÁ REALIZADA A ATIVIDADE	SEGURANÇA DO TRABALHO
Trabalhador envolvido que auxiliou na elaboração	Supervisor responsavel pela tarefa	Técnico ou Eng. De Segurança
Eu auxiliei na elaboração desta APR informando todos os passos da tarefa corretamente e detalhadamente	Estou ciente que essa atividade será realizada em minha área de responsabilidade. Interferências potenciais foram apontadas para o Elaborador da APR	Eu revisei este PTP para sua realização e validei os perigos identificados e controles aplicados para cada um dos perigos para reduzir o nível de risco
NOME:	**NOME:**	**NOME:**
Assinatura:	**Assinatura:**	**Assinatura:**
Data:	**Data:**	**Data:**